

*I dati vanno scritti con lettere maiuscole.  
Prima di compilare il modulo leggere  
attentamente le istruzioni in allegato.*

**Centro di assistenza sociale** \_\_\_\_\_

*DA COMPILARE DA PARTE DEL CENTRO DI ASSISTENZA SOCIALE*

**Ricevuto:** \_\_\_\_\_ **N° protocollo:** \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ESONERO DAL PAGAMENTO PER SERVIZI DI  
ASSISTENZA SOCIALE - assistenza familiare a domicilio**

**PRIMA PARTE**

**Richiedente/beneficiario:**

\_\_\_\_\_ *Nome e cognome*

**I. DATI SUL BENEFICIARIO:**

**Codice unico d'identificazione:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Cittadinanza:** \_\_\_\_\_

**Vale soltanto per i cittadini stranieri.**

Permesso di soggiorno a tempo **indeterminato**  
nella Repubblica di Slovenia N°: \_\_\_\_\_ emesso dal Ministero degli interni, il: \_\_\_\_\_

**Residenza permanente:** \_\_\_\_\_

*Località, indirizzo e numero civico*

--	--	--	--

*CAP*

*Località* \_\_\_\_\_

*Comune* \_\_\_\_\_

**Residenza temporanea:** \_\_\_\_\_

*Località, indirizzo e numero civico*

--	--	--	--

*CAP*

*Località* \_\_\_\_\_

*Comune* \_\_\_\_\_

<b>Riceve il contributo per assistenza e cura?</b>	SI	NO
<b>Ha diritto al vitalizio in base ad altri titoli giuridici?</b>	SI	NO
<b>Ha stipulato un accordo/contratto di vitalizio o possiede una sentenza giudiziale?</b>	SI, CON CHI..... .....	
<b>C'è qualche altra persona obbligata a pagare i servizi di cura/assistenza istituzionalizzata per Lei per intero in base a un titolo legale/transazione giuridica?</b>	SI, CHI .....	
		NO

**PD**

<b>C'è qualche altra persona obbligata a pagare per i servizi di cura/assistenza istituzionalizzata per Lei per intero in base a un titolo legale/transazione giuridica?</b>	SI, CHI ..... .....	NO
<b>C'è qualcun altro che provvede al Suo sostentamento in qualche altro modo:</b>	SI, CHI..... .....	NO
<b>Possiede beni immobili anche in comproprietà?</b>	SI	NO
<b>Dati sugli immobili (ultima situazione del registro catastale):</b>		

**II. DATI SUL CONIUGE O CONVIVENTE DEL BENEFICIARIO**

<b>Nome e cognome</b>	<b>Codice unico d'identificazione</b>	<b>Cittadinanza</b>	<b>Indirizzo di residenza</b>	
<b>La persona è soggetto di assistenza istituzionalizzata in un ente di assistenza sociale:</b>			SI	NO
<b>La persona ha diritto all'assistenza familiare a domicilio?</b>			SI	NO
<b>La persona riceve il contributo per assistenza e cura?</b>			SI	NO
<b>La persona ha diritto al vitalizio in base ad altri titoli giuridici?</b>			SI	NO
<b>La persona è proprietaria/comproprietaria di beni immobili?</b>			SI	NO
<b>Dati sugli immobili (ultima situazione del registro catastale):</b>				

**III. DATI SUGLI ALTRI FAMIGLIARI DEL BENEFICIARIO**

<b>Nome e cognome</b>	<b>Codice unico d'identificazione</b>	<b>Cittadinanza</b>	<b>Indirizzo di residenza</b>

**Qualcuno dei famigliari è soggetto di assistenza istituzionalizzata continua? Chi?**

**Nome e cognome:**

---

**VI. DATI SUI CURATORI**

<b>Nome e cognome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Cittadinanza</b>	<b>Indirizzo di residenza</b>	<b>Rapporto con il beneficiario</b>

**V. DATI SULLO STATO PATRIMONIALE DEL BENEFICIARIO**

**Nome e cognome del beneficiario:**

**NOTA:** Cerchiare nella tabella di sotto la risposta **SI** o **NO**, se negli ultimi tre mesi precedenti alla presentazione della domanda ha ricevuto degli introiti, proventi o compensi occasionali o se ha sostenuto le spese indicate. Se ha ricevuto qualche salario o compenso per lavoro svolto, deve indicare la ragione sociale e l'indirizzo del datore di lavoro.

<b>A. INTROITI E PROVENTI <u>percepiti</u> negli ultimi tre mesi precedenti alla presentazione della domanda</b>				
<b>Codice</b>				
110	Salario e compenso per lavoro svolto (stipendio, indennità di malattia, premio o gratifica):		SI	NO
	Datore di lavoro (ragione sociale e indirizzo):			
Proventi in conformità con le disposizioni della Legge sull'assicurazione pensione e invalidità:				
121	– Pensione		SI	NO
122	Altro (contributo invalidità, integrazione d'assistenza, buonuscita, contributo al sostentamento,...)		SI	NO
Proventi in base alle norme sul lavoro e sul trattamento di disoccupazione:			SI	NO
131	– Cassa integrazione		SI	NO
132	– Assistenza di disoccupazione		SI	NO
140	Proventi in base alle norme sugli assegni familiari (maternità, integrazione genitori)		SI	NO
150	Compenso genitori affidatari		SI	NO
160	Indennizzo d'invalidità LASPMFD		SI	NO
170	Proventi in base alle norme “di guerra” (veterani, invalidi, contributo invalidità, contributo al sostentamento,...)		SI	NO
180	Alimenti o integrazione alimentare		SI	NO
192	Proventi o introiti indiretti		SI	NO
_10	Interessi patrimoniali (partecipazioni, affitti)		SI	NO
_20	Compensi percepiti per servizi o lavori svolti su base contrattuale o altra base		SI	NO
_30	Proventi da diritti di proprietà (diritti d'autore)		SI	NO
_40	Introiti, percepiti tramite organizzazioni di lavoro studentesco o giovanile		SI	NO
_50	Altro (indennità di malattia, pagati da altri,...)		SI	NO
311	Proventi da attività agricole:	- reddito catastale	SI	NO
312		- profitto	SI	NO
320	Proventi da attività		SI	NO
<b>B. PROVENTI OCCASIONALI <u>percepiti</u> nei 12 mesi precedenti alla presentazione della domanda</b>				
440	Dividendi		SI	NO
450	Eredità		SI	NO
460	Reddito da capitale		SI	NO
470	Altro, specificare: _____			
<b>C. SPESE</b>				
	Impegni alimentari pagati		SI	NO

**VI. DATI SULLO STATO PATRIMONIALE DEL CONIUGE O CONVIVENTE DEL BENEFICIARIO**

Nome e cognome del beneficiario:

**NOTA:** Cerchiare nella tabella di sotto la risposta SI o NO, se negli ultimi tre mesi precedenti alla presentazione della domanda ha ricevuto degli introiti, proventi o compensi occasionali o se ha sostenuto le spese indicate. Se ha ricevuto qualche salario o compenso per lavoro svolto, deve indicare la ragione sociale e l'indirizzo del datore di lavoro.

<b>A. INTROITI E PROVENTI <u>percepiti</u> negli ultimi tre mesi precedenti alla presentazione della domanda</b>				
<b>Codice</b>				
110	Salario e compenso per lavoro svolto (stipendio, indennità di malattia, premio o gratifica): <b>Datore di lavoro</b> (ragione sociale e indirizzo):	SI	NO	
	Proventi in conformità con le disposizioni della Legge sull'assicurazione pensione e invalidità:			
121	– Pensione	SI	NO	
122	Altro (contributo invalidità, integrazione d'assistenza, buonuscita, contributo al sostentamento,...)	SI	NO	
	Proventi in base alle norme sul lavoro e sul trattamento di disoccupazione:			
131	– Cassa integrazione	SI	NO	
132	– Assistenza di disoccupazione	SI	NO	
140	Proventi in base alle norme sugli assegni famigliari (maternità, integrazione genitori)	SI	NO	
150	Compenso genitori affidatari	SI	NO	
160	Indennizzo d'invalidità LASPMFD	SI	NO	
170	Proventi in base alle norme “di guerra” (veterani, invalidi, contributo invalidità, contributo al sostentamento,...)	SI	NO	
180	Alimenti o integrazione alimentare	SI	NO	
192	Proventi o introiti indiretti	SI	NO	
_10	Interessi patrimoniali (partecipazioni, affitti)	SI	NO	
_20	Compensi percepiti per servizi o lavori svolti su base contrattuale o altra base	SI	NO	
_30	Proventi da diritti di proprietà (diritti d'autore)	SI	NO	
_40	Introiti, percepiti tramite organizzazioni di lavoro studentesco o giovanile	SI	NO	
_50	Altro (indennità di malattia, pagati da altri,...)	SI	NO	
311	Proventi da attività agricole:	- reddito catastale	SI	NO
312		- profitto	SI	NO
320	Proventi da attività		SI	NO
<b>B. PROVENTI OCCASIONALI <u>percepiti</u> nei 12 mesi precedenti alla presentazione della domanda</b>				
440	Dividendi	SI	NO	
450	Eredità	SI	NO	
460	Reddito da capitale	SI	NO	
470	Altro, specificare: _____			
<b>C. SPESE</b>				
	Impegni alimentari pagati	SI	NO	

## DICHIARAZIONE

### I sottoscritti richiedente/beneficiario ed il coniuge/convivente del richiedente/beneficiario dichiariamo:

1. Che tutti i dati forniti nella domanda sono veri, esatti e completi;
2. Che sono stati indicati tutti i proventi e introiti del beneficiario ovvero del coniuge o della persona con la quale forma coppia di fatto;
3. Di essere a conoscenza della disposizione dell'articolo 33 del Regolamento sui criteri per la determinazione degli esoneri dal pagamento dei servizi di assistenza sociale, che impone l'obbligo di notificare **ogni nuova circostanza o situazione** ovvero ogni cambiamento che influisce sul diritto all'esonero e sull'ammontare dell'esonero **immediatamente o entro e non oltre i quindici giorni** dall'avvenuto cambiamento e **di essere a conoscenza della disposizione dello stesso articolo**, secondo la quale il beneficiario, che abbia ricevuto un'integrazione in seguito a cambiamenti nell'ammontare delle spese periodiche e di pensione o contributo di **assistenza e cura, deve rimborsare l'eccedenza in somma unica** ai curatori ovvero alle persone paganti i servizi in parte o per intero a mio nome;
4. Di essere a conoscenza della disposizione dell'articolo 34 del Regolamento sui criteri per la determinazione degli esoneri dal pagamento dei servizi di assistenza sociale, secondo la quale, nel caso di presentazione ingannevole od omissione di dati, sono tenuto/a rimborsare alla persona pagante i servizi tutte le spese sostenute a causa del riconoscimento dell'esonero, inclusi gli interessi di mora, calcolati dal giorno dal quale il diritto è stato ingiustamente riconosciuto;
5. Di essere a conoscenza della disposizione dell'articolo 100.c della Legge sull'assistenza sociale, secondo la quale l'utente del servizio, beneficiante dell'esonero dal pagamento dei servizi di assistenza familiare a domicilio, in quanto proprietario di beni immobili, non ha diritto di cedere o imporre carichi sul bene immobile in possesso a favore del comune che finanzia l'assistenza istituzionalizzata a suo nome, fornita dalla famiglia a casa, soltanto se il comune in questione ne fa esplicita richiesta e se si tratta di un immobile diverso da quello nel quale l'utente ha fissata la propria residenza permanente; in tal caso il comune deve presentare la propria domanda entro 20 giorni dalla ricezione della notifica da parte del Centro di assistenza sociale indicante che è in corso di svolgimento la procedura di delibera per il riconoscimento dell'esonero dal pagamento di servizi di assistenza familiare a domicilio;

**assumendo ogni responsabilità per danni e penale per la mia dichiarazione.**

(Località) \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ Firma del richiedente: \_\_\_\_\_  
 Firma del coniuge  
 o convivente: \_\_\_\_\_

### Il Centro di assistenza sociale otterrà d'ufficio i seguenti dati e le seguenti prove dai registri ufficiali:

- a) dati sui proventi e sugli introiti percepiti (esclusi i salari o redditi da lavoro) negli ultimi tre mesi precedenti alla presentazione della domanda per ogni singolo mese o per altri periodi sia per il beneficiario sia per il coniuge o convivente;
- b) dati sul reddito catastale;
- c) dati sul patrimonio imponibile;
- d) attestato sull'impegno alimentare (accordo sugli alimenti) e sugli alimenti corrisposti negli ultimi tre mesi precedenti alla presentazione della domanda per ogni singolo mese;
- e) i dati necessari del registro catastale;
- f) altre prove necessarie al Centro di assistenza sociale per la procedura.

### Il beneficiario è tenuto ad allegare i seguenti documenti:

- a) certificato sui salari o redditi da lavoro percepiti;
- b) contratto di svolgimento dei servizi;
- c) certificato d'iscrizione scolastica per i figli sopra i 15 anni d'età (scuola frequentata);
- d) titolo legale esecutivo o transazione giuridica in base alla quale si è impegnato a pagare per intero i servizi di assistenza istituzionalizzata per conto del beneficiario o titolo legale esecutivo o transazione giuridica in base alla quale si è impegnato a pagare l'assistenza del beneficiario solo in parte o di garantirne l'assistenza a domicilio;
- e) altri documenti (p.e. contratto di sostentamento a vita, accordo di sostentamento in altro modo).

Note del Centro di assistenza sociale:



**A2. DA COMPILARE DA PARTE DELLA PERSONA GIURIDICA**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

N° registro \_\_\_\_\_ C.F./Partita IVA \_\_\_\_\_

**B. DATI SUL CONIUGE O CONVIVENTE DEL CURATORE**

Nome e cognome	Codice unico d'identificazione	Cittadinanza	Indirizzo di residenza	
La persona è soggetto di assistenza istituzionalizzata in un ente di assistenza sociale?			SI	NO
La persona ha diritto all'assistenza familiare a domicilio?			SI	NO
La persona riceve il contributo per assistenza e cura?			SI	NO
La persona ha diritto al vitalizio in base ad altri titoli giuridici?			SI	NO
La persona è proprietaria/comproprietaria di beni immobili?			SI	NO
Dati sugli immobili (ultima situazione del registro catastale):				

**C. DATI SUGLI ALTRI FAMIGLIARI DEL CURATORE**

Nome e cognome	Codice unico d'identificazione	Cittadinanza	Indirizzo di residenza

Qualcuno dei familiari è soggetto di assistenza istituzionalizzata continua? Chi?

Nome e cognome:

\_\_\_\_\_



**D. DATI SULLO STATO PATRIMONIALE DEL CURATORE**

**Nome e cognome del beneficiario:**

**NOTA:** Cerchiare nella tabella di sotto la risposta **SI** o **NO** , se negli ultimi tre mesi precedenti alla presentazione della domanda ha ricevuto degli introiti, proventi o compensi occasionali o se ha sostenuto le spese indicate. Se ha ricevuto qualche salario o compenso per lavoro svolto, deve indicare la ragione sociale e l'indirizzo del datore di lavoro.

<b>A. INTROITI E PROVENTI <u>percepiti</u> negli ultimi tre mesi precedenti alla presentazione della domanda</b>				
<b>Codice</b>				
110	Salario e compenso per lavoro svolto (stipendio, indennità di malattia, premio o gratifica):	SI	NO	
	<b>Datore di lavoro</b> (ragione sociale e indirizzo):			
	Proventi in conformità con le disposizioni della Legge sull'assicurazione pensione e invalidità:			
121	– Pensione	SI	NO	
122	Altro (contributo invalidità, integrazione d'assistenza, buonuscita, contributo al sostentamento,...)	SI	NO	
	Proventi in base alle norme sul lavoro e sul trattamento di disoccupazione:			
131	– Cassa integrazione	SI	NO	
132	– Assistenza di disoccupazione	SI	NO	
140	Proventi in base alle norme sugli assegni familiari (maternità, integrazione genitori)	SI	NO	
150	Compenso genitori affidatari	SI	NO	
160	Indennizzo d'invalidità LASPMFD	SI	NO	
170	Proventi in base alle norme “di guerra” (veterani, invalidi, contributo invalidità, contributo al sostentamento,...)	SI	NO	
180	Alimenti o integrazione alimentare	SI	NO	
192	Proventi o introiti indiretti	SI	NO	
_10	Interessi patrimoniali (partecipazioni, affitti)	SI	NO	
_20	Compensi percepiti per servizi o lavori svolti su base contrattuale o altra base	SI	NO	
_30	Proventi da diritti di proprietà (diritti d'autore)	SI	NO	
_40	Introiti, percepiti tramite organizzazioni di lavoro studentesco o giovanile	SI	NO	
_50	Altro (indennità di malattia, pagati da altri,...)	SI	NO	
311	Proventi da attività agricole:	- reddito catastale	SI	NO
312		- profitto	SI	NO
320	Proventi da attività		SI	NO
<b>B. PROVENTI OCCASIONALI <u>percepiti</u> nei 12 mesi precedenti alla presentazione della domanda</b>				
440	Dividendi	SI	NO	
450	Eredità	SI	NO	
460	Reddito da capitale	SI	NO	
470	Altro, specificare: _____			
<b>C. SPESE</b>				
	Impegni alimentari pagati	SI	NO	

**E. DATI SULLO STATO PATRIMONIALE DEL CONIUGE O CONVIVENTE DEL CURATORE**

**Nome e cognome del beneficiario:**

---

**NOTA:** Cerchiare nella tabella di sotto la risposta **SI** o **NO** , se negli ultimi tre mesi precedenti alla presentazione della domanda ha ricevuto degli introiti, proventi o compensi occasionali o se ha sostenuto le spese indicate. Se ha ricevuto qualche salario o compenso per lavoro svolto, deve indicare la ragione sociale e l'indirizzo del datore di lavoro.

<b>A. INTROITI E PROVENTI <u>percepiti</u> negli ultimi tre mesi precedenti alla presentazione della domanda</b>				
<b>Codice</b>				
110	Salario e compenso per lavoro svolto (stipendio, indennità di malattia, premio o gratifica):		SI	NO
	<b>Datore di lavoro</b> (ragione sociale e indirizzo):			
	Proventi in conformità con le disposizioni della Legge sull'assicurazione pensione e invalidità:			
121	– Pensione		SI	NO
122	Altro (contributo invalidità, integrazione d'assistenza, buonuscita, contributo al sostentamento,...)		SI	NO
	Proventi in base alle norme sul lavoro e sul trattamento di disoccupazione:		SI	NO
131	– Cassa integrazione		SI	NO
132	– Assistenza di disoccupazione		SI	NO
140	Proventi in base alle norme sugli assegni familiari (maternità, integrazione genitori)		SI	NO
150	Compenso genitori affidatari		SI	NO
160	Indennizzo d'invalidità LASPMFD		SI	NO
170	Proventi in base alle norme “di guerra” (veterani, invalidi, contributo invalidità, contributo al sostentamento,...)		SI	NO
180	Alimenti o integrazione alimentare		SI	NO
192	Proventi o introiti indiretti		SI	NO
_10	Interessi patrimoniali (partecipazioni, affitti)		SI	NO
_20	Compensi percepiti per servizi o lavori svolti su base contrattuale o altra base		SI	NO
_30	Proventi da diritti di proprietà (diritti d'autore)		SI	NO
_40	Introiti, percepiti tramite organizzazioni di lavoro studentesco o giovanile		SI	NO
_50	Altro (indennità di malattia, pagati da altri,...)		SI	NO
311	Proventi da attività agricole:	- reddito catastale	SI	NO
312		- profitto	SI	NO
320	Proventi da attività		SI	NO
<b>B. PROVENTI OCCASIONALI <u>percepiti</u> nei 12 mesi precedenti alla presentazione della domanda</b>				
440	Dividendi		SI	NO
450	Eredità		SI	NO
460	Reddito da capitale		SI	NO
470	Altro, specificare: _____			
<b>C. SPESE</b>				
	Impegni alimentari pagati		SI	NO

## DICHIARAZIONE

### I sottoscritti, curatore e coniuge/convivente del curatore dichiariamo:

1. Che tutti i dati forniti nella domanda sono veri, esatti e completi;
2. Che sono stati indicati tutti i proventi e introiti del curatore ovvero del coniuge o della persona con la quale forma coppia di fatto;
3. Di essere a conoscenza della disposizione dell'articolo 28 del Regolamento sui criteri per la determinazione degli esoneri dal pagamento dei servizi di assistenza sociale, il quale prevede che il **curatore che si prende cura del beneficiante** in ottemperanza alle norme della Legge sul matrimonio e sui legami famigliari accogliendolo **a casa propria e fornendogli sostentamento, è esonerato pienamente dal pagamento** dei servizi di assistenza familiare a domicilio fino a quando continui ad offrire sostentamento al beneficiario; si considera che il curatore si sia fatto carico del beneficiario presso di sé, nel caso in cui il beneficiario abbia la residenza permanente fissata all'indirizzo del curatore, vivendovi effettivamente, e percepisca un salario inferiore a quello del curatore.
4. Di essere a conoscenza della disposizione dell'articolo 33 del Regolamento sui criteri per la determinazione degli esoneri dal pagamento dei servizi di assistenza sociale, che impone l'obbligo di notificare **ogni nuova circostanza o situazione ovvero ogni cambiamento** che influisce sul diritto all'esonero e sull'ammontare dell'esonero **immediatamente o entro e non oltre** i quindici giorni dall'avvenuto cambiamento;
5. Di essere a conoscenza della disposizione dell'articolo 34 del Regolamento sui criteri per la determinazione degli esoneri dal pagamento dei servizi di assistenza sociale, secondo la quale, nel caso di presentazione ingannevole od omissione di dati, sono tenuto/a rimborsare alla persona pagante i servizi tutte le spese sostenute a causa del riconoscimento dell'esonero, inclusi gli interessi di mora, calcolati dal giorno dal quale il diritto è stato ingiustamente riconosciuto,

**assumendo ogni responsabilità per danni e penale per la mia dichiarazione.**

Località) \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ Firma del curatore: \_\_\_\_\_  
 Firma del coniuge  
 o convivente : \_\_\_\_\_

### Il Centro di assistenza sociale otterrà d'ufficio i seguenti dati e le seguenti prove dai registri ufficiali:

- a) dati sui proventi e sugli introiti percepiti (esclusi i salari o redditi da lavoro) negli ultimi tre mesi precedenti alla presentazione della domande per ogni singolo mese o per altri periodi sia per il beneficiario sia per il coniuge o convivente;
- b) dati sul reddito catastale;
- c) dati sul patrimonio imponibile;
- d) attestato sull'impegno alimentare (accordo sugli alimenti) e sugli alimenti corrisposti negli ultimi tre mesi precedenti alla presentazione della domande per ogni singolo mese;
- e) altre prove necessarie al Centro di assistenza sociale per la procedura.

### Il curatore è tenuto ad allegare i seguenti documenti:

- a) certificato sui salari o redditi da lavoro percepiti dal curatore o coniuge/convivente del curatore;
- b) certificato d'iscrizione scolastica per i figli sopra i 15 anni d'età (scuola frequentata);
- c) titolo legale esecutorio o transazione giuridica in base alla quale si è impegnato a pagare per intero i servizi di assistenza istituzionalizzata per conto del beneficiario o titolo legale esecutorio o transazione giuridica in base alla quale si è impegnato a pagare l'assistenza del beneficiario solo in parte o di garantirne l'assistenza a domicilio;
- d) altri documenti (p.e. contratto di sostentamento a vita, accordo di sostentamento in altro modo).

Note del Centro di assistenza sociale: